



Anno scolastico

AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Io sottoscritto /a
genitore di
della sezione

in accordo con il medico curante e nel rispetto di quanto contenuto nel Regolamento di frequenza di questa scuola dell'infanzia

AUTORIZZO

alla somministrazione del farmaco
secondo il dosaggio

In allegato presento il certificato medico e fornirò io stesso/a il farmaco suddetto.

Data

.....

In fede

.....

(il genitore)

.....